

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



Maladies infectieuses et grossesse.

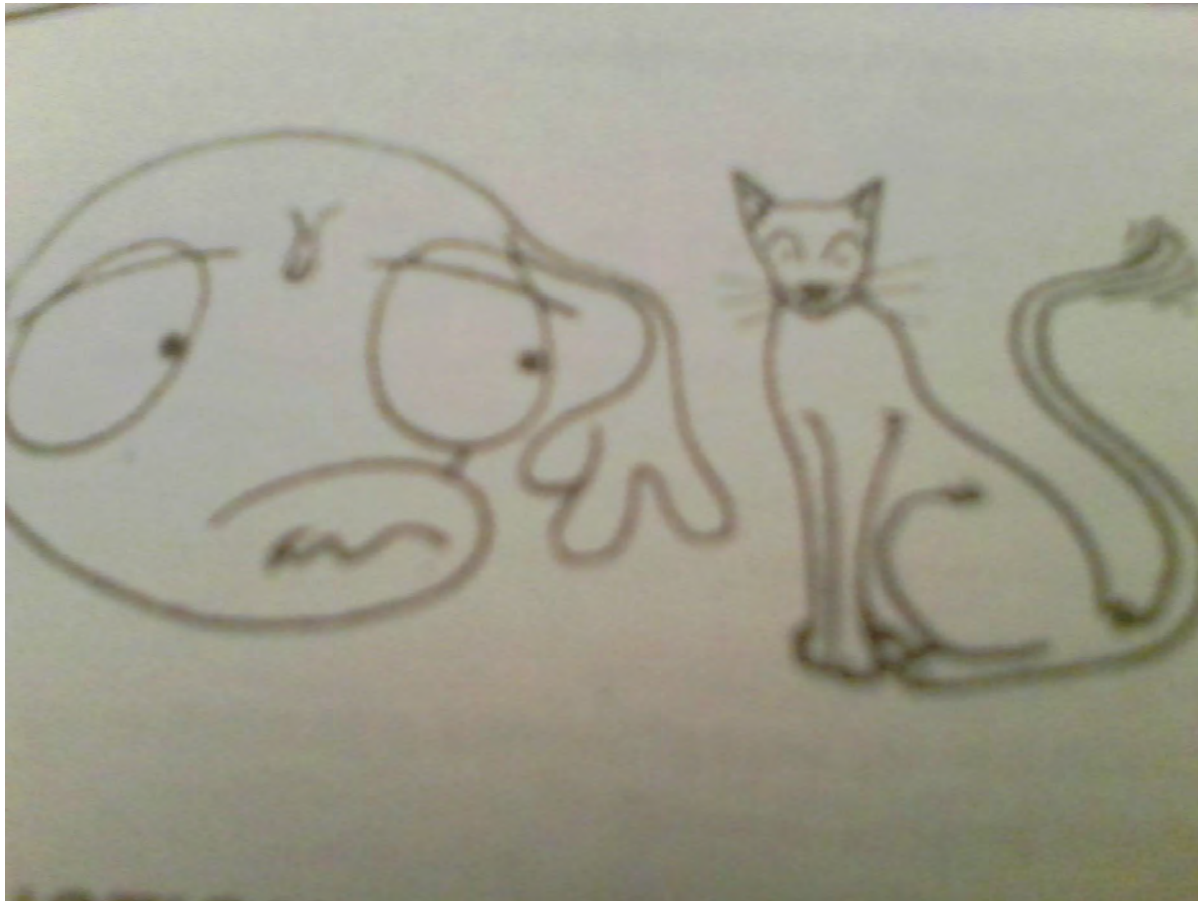
-

TOXOPLASMOSE.

RUBEOLE.

Realisé par **Dr RAHMOUNI**

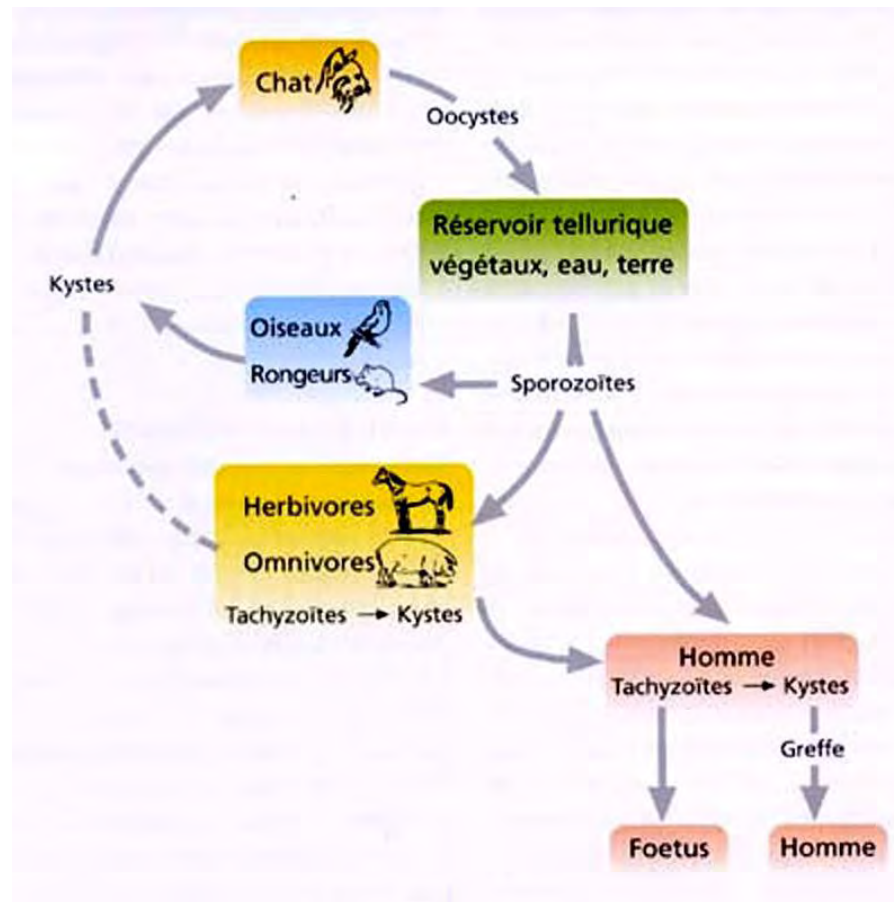
LA TOXOPLASMOSE



TOXOPLASMOSE

- Infection parasitaire à **Toxoplasma Gondii**
- Transmise au fœtus par voie **hématogène et diffusion transplacentaire**; on parle de **toxoplasmose congénitale** responsable de malformations : oculaire et neurologique+++
- Atteinte fœtale sévère si infection survient tôt au cours de la grossesse.
- Il existe un **TRT anténatal**.

Cycle de *Toxoplasma gondii*



LA TOXOPLASMOSE

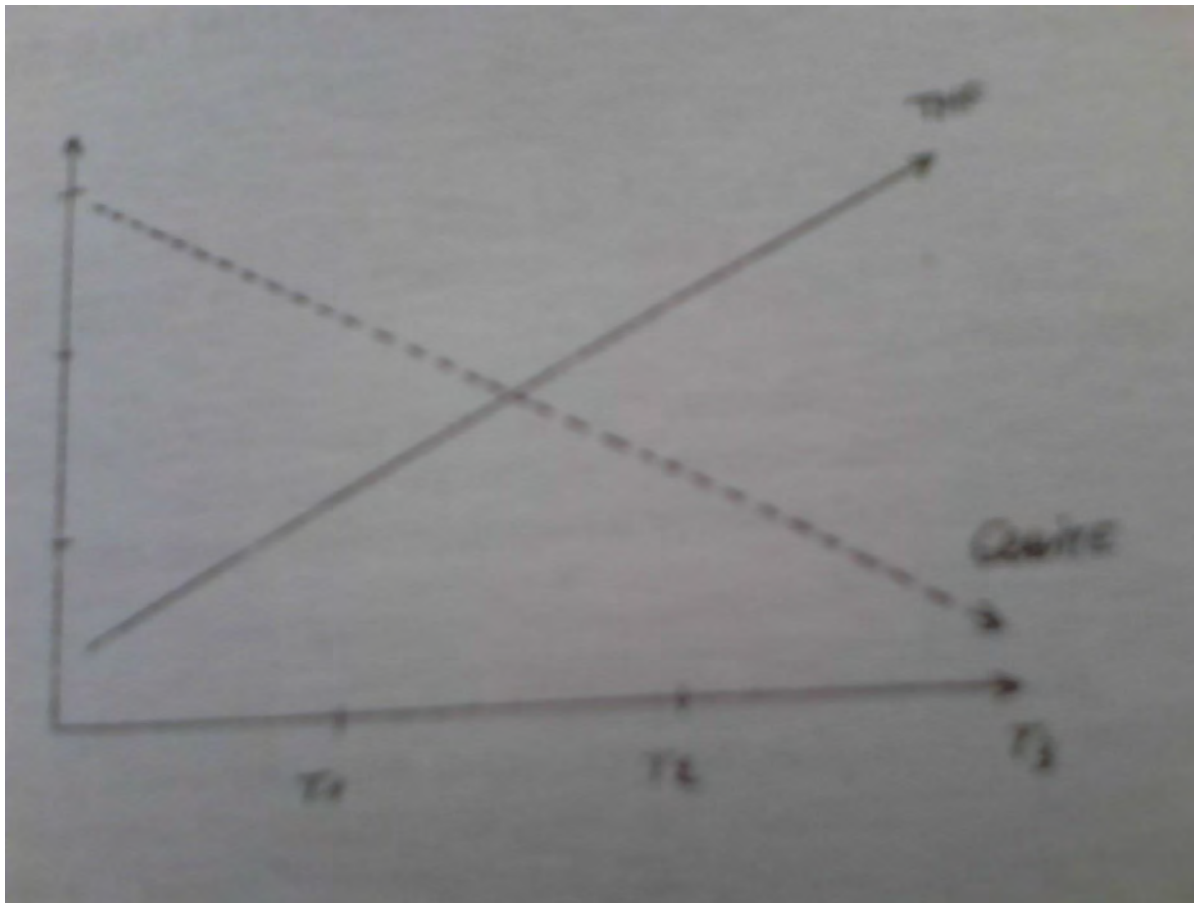
- **SUR LE PLAN MATERNEL:**

- la primo-infection est la plus souvent asymptomatique (90%)
- dans les autres cas la symptomatologie est pauvre et aspecifique: fièvre, Sd grippal...
- le Dc: IgM spécifique

LA TOXOPLASMOSE

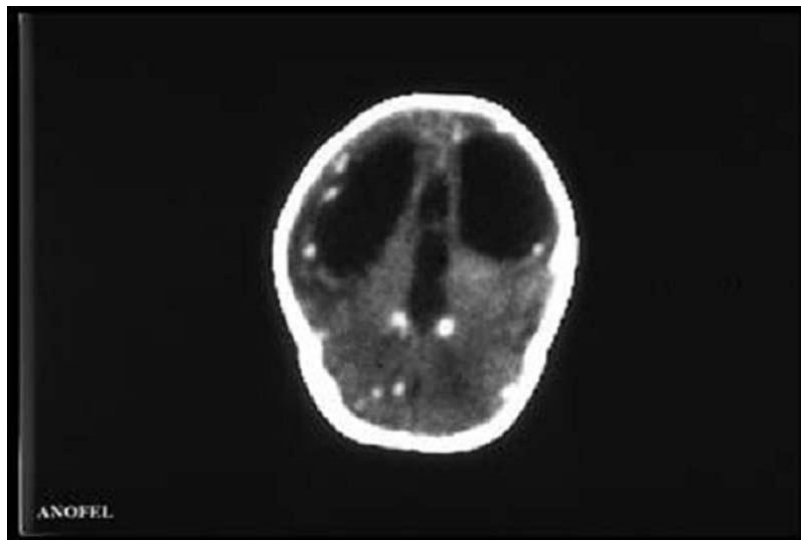
- **SUR LE PLAN FOETAL:**
- La période la plus dangereuse est entre **10-24 SA:**
 - ABRT.
 - MIU.
 - Atteinte **CEREBRALE**:microCa+,hydrocephalie
 - Atteinte **OPHTALMIQUE**:Chorioretinite, μphtamie,cataracte congenital...
 - Epanchement des sereuses.

LA TOXOPLASMOSE



LA TOXOPLASMOSE

**Hydrocephalie et calcification
intra crânienne**



Choriorétinite toxoplasmique



LA TOXOPLASMOSE

- **LE DEPISTAGE:**

- est *systematique*:

- bilan prénuptial.

- bilan de T1 de grossesse.

- Par la mesure des AC maternels **IgM et IgG.**

INTERPRETATION DES RESULTATS:

.IgM - IgG- : patiente non immunisée
serologie/mois jsq l'accouchement
mesures hygiéno-dietétique

. IgM - IgG + : immunité probablement ancienne
faire 2eme dosage de confirmation dans 15 jours

. IgM + IgG - : Séroconversion toxoplasmique probable
en urgence : Spiramycine (Rova) 3 MUI 3 fois /j
amniocentèse 4 smn après

.IgM + IgG + : infection toxoplasmique évolutive ou ancienne
il faut dater la primo infection :

» TEST D'AVIDITE' des IgG: indice d'avidité élevé ----- infection ancienne
indice d'avidité bas -----phase aigue

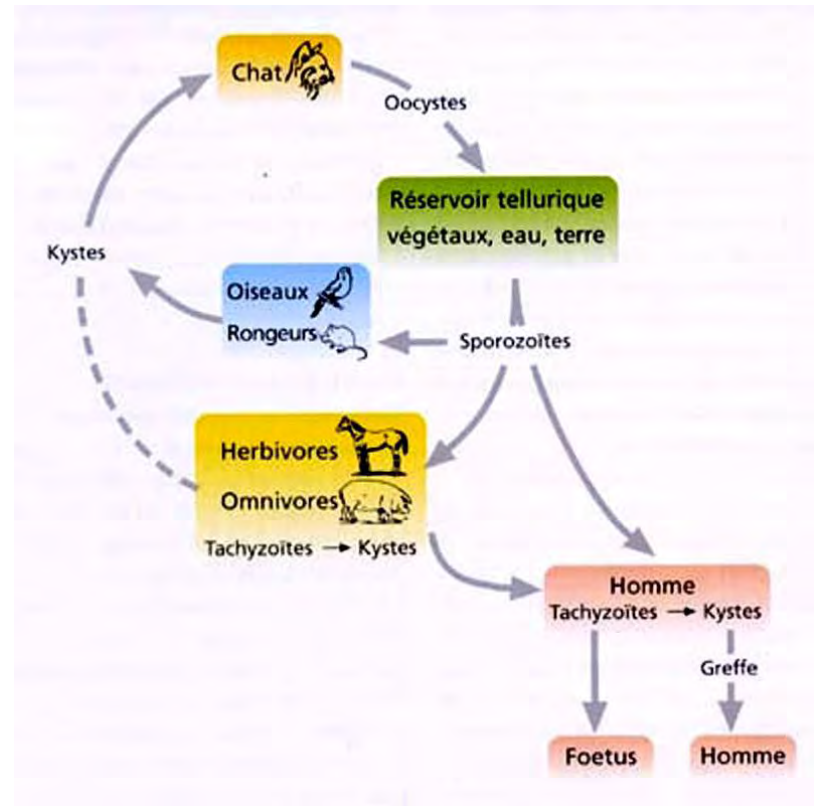
» L'évolution des serologie sur 2 prelevements à 3 smn d'interval:

.elevation DES IgG et IgM :contamination recente < 2 mois p/p 1^{er} prelevement

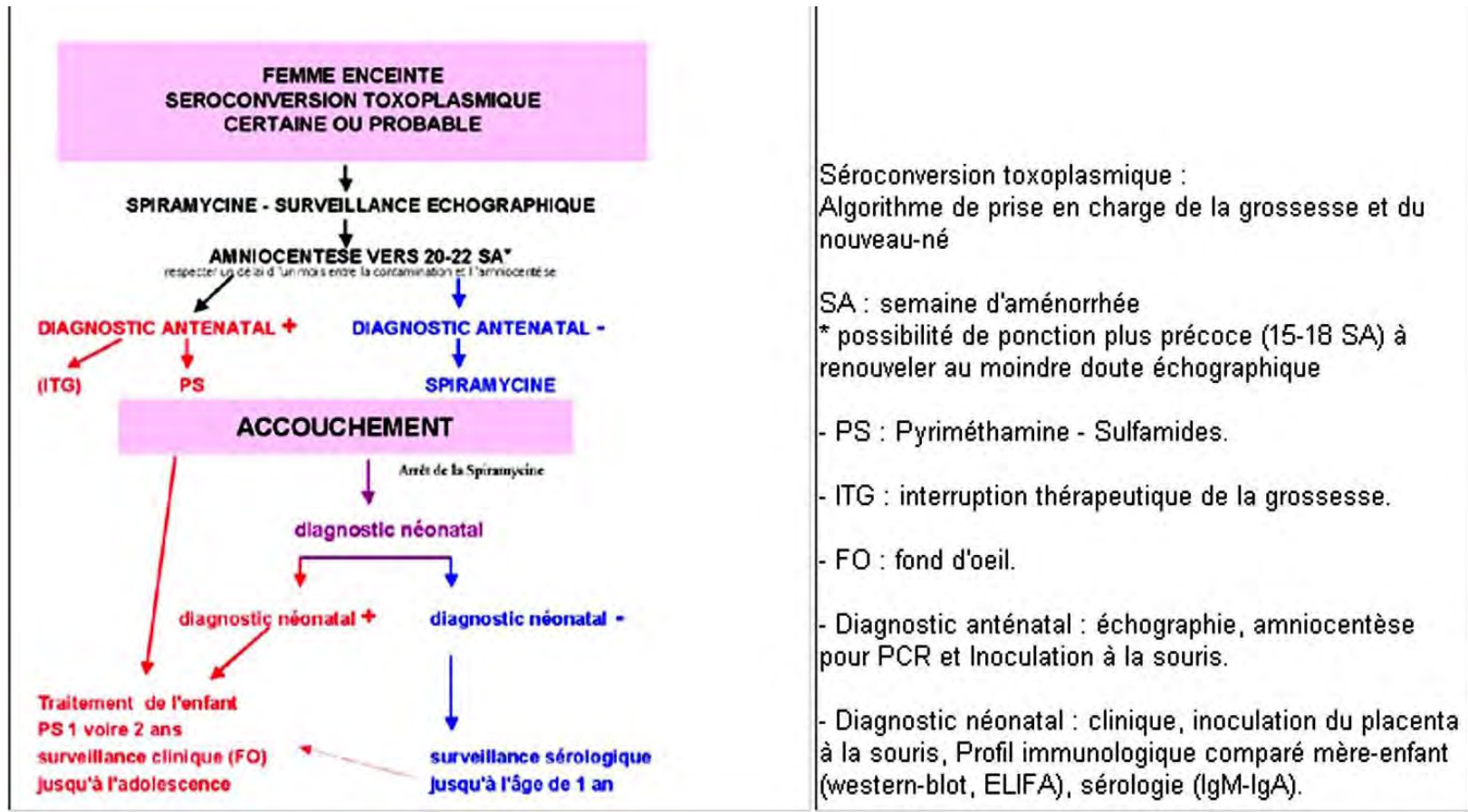
. Taux stable d' IgG : contamination plus de 2 mois

RHD

- ● Bien cuire la viande (boeuf, mouton, porc, cheval, gibier...)
- ● Lors de la préparation des repas : laver soigneusement les légumes et les plantes aromatiques surtout s'ils sont terreux et consommés crus. Se laver les mains après contact avec des légumes, des fruits ou de la viande crue et avant de passer à table. Une bonne hygiène des mains et des ustensiles de cuisine est importante pour éviter la transmission de la toxoplasmose pendant la grossesse. préférer les légumes cuits. .
- ● Éviter les contacts directs avec les objets qui pourraient être contaminés par les excréments de chat (comme les bacs de litières, la terre) et porter chaque fois des gants en cas de manipulation de ces objets. Désinfecter les bacs des litières de chat avec de l'eau bouillante.
- ● Éviter le contact direct avec la terre et porter des gants pour jardiner. Se laver les mains après des activités de jardinage même si elles sont protégées par des gants.



Séroconversion toxoplasmique



Séroconversion toxoplasmique :

Algorithme de prise en charge de la grossesse et du nouveau-né

SA : semaine d'aménorrhée

* possibilité de ponction plus précoce (15-18 SA) à renouveler au moindre doute échographique

- PS : Pyriméthamine - Sulfamides.

- ITG : interruption thérapeutique de la grossesse.

- FO : fond d'oeil.

- Diagnostic anténatal : échographie, amniocentèse pour PCR et Inoculation à la souris.

- Diagnostic néonatal : clinique, inoculation du placenta à la souris, Profil immunologique comparé mère-enfant (western-blot, ELISA), sérologie (IgM-IgA).

LA RUBEOLE

LA RUBEOLE

- Infection **virale** à transmission **respiratoire**.
- La primo-infection rubéolique au cours de T1 de grossesse peut être responsable d' **embryofoetopathies** grave: **La rubéole congénitale**
- La prévention repose sur **la vaccination**
- la sérologie est obligatoirement réalisée au début de grossesse

LA RUBEOLE

- **DIAGNOSTIC:**
- Le tableau clinique n'est pas spécifique
- Dc repose sur **la serologie:**
 - .IgM +
 - .IgG **augmentées** entre 2 prelevements à 15j d'interval
- (Ac + 15 j apres contage)

LA RUBEOLE

- **LES CIRCONSTANCES IMPOSANT LA REALISATION DE SEROLOGIE RUBEOLEUSE:**
- **Systematique** lors du bilan de T1 de grossesse
- En cas **d'éruption maternelle évocatrice**
(visage ; tronc et extrémité) confluente: serologie ds les 48 h suivant l'apparition des signes cliniques (incubation 14 à 20 j et AC + à j 15)
- en cas de **contage** avec un enfant présentant une éruption suspecte d'être une rubeole: serologie sera réaliser precocement (moins de 10 j après le contage)
- **Bilan prenuptial.**

LA RUBEOLE

- **INTERPRETATION DES RESULTATS:**

- **Patiente séro- négative:**

- ***contrôler*** la serlogie **18- 20 SA** (eliminer une primoinf pdt la periode à risque)
- **vaccination** de la patiente en **post partum**

- **Patiente séro - positive (IgG):**

- immunité probablement ancienne(vcc)
- au moidre doute sur la possibilité de primo inf : serologie 15 jours plus tard, si stabilité de taux des IgG : immunité ancienne.

LA RUBEOLE

- **RISQUE FŒTAL (rubeole congenitale) :**
 - RCIU
 - Alie cardiaque
 - Alie cerebrale : μ ceph , Ca^{++} , retard mental
 - Alie ophta: μ phtalmie , glaucome , cataracte
 - Surdité d'origine centrale

LA RUBEOLE

- **LE RISQUE DE MALFORMATION EN FONCTION DE L'AG :**
 - **Avant 13 SA:** risque **MAJEUR**
 - **Entre 13 & 18 SA :**risque de **surdité**
 - **Après 18 SA :** aucun risque malformatif


LA RUBEOLE

- **PEC:**

Si primo infection avant 18 SA :

➤ **Dc d'une infection fœtale:** par **amniocentese**

Realisée 5 smn apres seroconversion maternelle

 recherche du virus par **PCR**

➤ **Surveillance echographique mensuelle**

LA RUBEOLE

- **PREVENTION :**

Vcc des enfants, des jeunes filles en age de procréer

Les jeune femma seronegative vcc avant ou apres grossesse

merci